

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Diagnostique et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



51081

Déclaration de Maladie : N° P19-0016035

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2634 Société : RAY

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ILEMMAN ABDELMALEK Date de naissance : 06.09.57

Adresse : 62 BD MY ISMAIL APP 22 ET 25 CASA RN

Tél. : 05 8737 48 80 Total des frais engagés : 1299.4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 / 09 / 2020

Nom et prénom du malade : ILEMMAN SA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 11 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/09/2020	C		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE KHAFET AZZEDINE SARL AU 13, Rue Sijilmasa Belvédère Casablanca - Tel 0522 24 26 43	16/09/2020	849,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

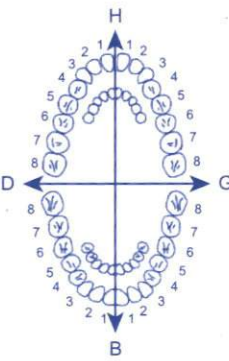
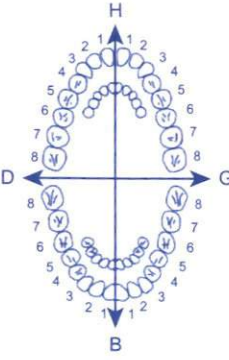
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16/09/2020	PHARMACIE				100,00
	16/09/2020	PARTICLINIQUE				50,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Kondoumi Mag
16-9-06

PHARMACIE KHALEF AZZEDINE
SARL AU
13, Rue Sijlmassa Belvédère
Casablanca - Tél 0522 24 26 43

28,00 x 3

① Alodol Colone

LOT : 19E002
PER: 09 2024

NO - DOL CONFINE
CP B20

P.P.V : 28



NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



1 yf x 3 yf x 101

32,40

① Drob Ro

1U x 1

32,40

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al soum roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/50MP/21ARO P.P.V: 123,6



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al soum roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/50MP/21ARO P.P.V: 123,60 DH



123,60 x 2

① Mexel 40

273,00

① Aleroxa 70h

AMM N° 160/16 DMP/21/ANP

N° Lot : 9PK113

Fab. : 04/2019

Per. : 04/2021

P.P.V. 273.00 MAD

28,80

① Vitangl m

PPV

LOT

PER 28,80

301
S.V

PHARMACIE KHALEF AZZEDINE
SARL AU
13, Rue Sijlmassa Belvédère
Casablanca - Tél 0522 24 26 43

Dr. N. LATIF
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 07

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

16.9.66

Lot : 20611
Exp : 05 2023
PVC : 184,00

184,00

Infus - PVC

capt 22 30''

PHARMACIE KHALEF AZEZZINE
SARL ALAU
13, Rue Sijilmassa, Belvédère
Casablanca - Tél. 05 23 24 26 43 43

849.40



Bon de Consultation

N° 26834

Date : 16/09/20

Patient : SALWA Kormani

Médecin traitant : Dr Drissi

- Consultation : 300 DH

- Imagerie : PH 100 DH

- Laboratoire :

- Autres :

- Total : 4500 DH
4500 DH

- Clinique : 500 DH

- Honoraires :

- Radiologie :

- Laboratoire :

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maarti
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA